



1850 45TH Ave NE, Ste 101, Salem OR 97305
 Teléfono: (503) 588-9016
 Fax: (503) 585-8462
 Correo electrónico: energy@mwwcaa.org

DECLARACION DE INGRESO PERSONAL

Nombre: _____

Relacion al aplicante: _____

Nombre del aplicante (si es diferente): _____

**Escriba la cantidad recibida y el tipo de ingreso.
 Incluya documentos que lo respalden.**

MES	CANTIDAD	TIPO	COMENTARIO
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			

Si el ingreso declarado es menor que sus gastos, explique cómo los pago:

Al firmar este documento yo certifico que la información es correcta y verdadera. Yo estoy bajo pena de persecución criminal si información falsa resulta en asistencia a la cual no soy elegible.

Firma

Fecha

Firma autorizada de Servicios Energéticos

Fecha